



RAI -arviointijärjestelmä hoidon tarpeen arvioinnissa

Lahtinen Katja, Tetri Päivi

Laurea-ammattikorkeakoulu
Porvoo

RAI -arviointijärjestelmä hoidon tarpeen arvioinnissa

Lahtinen Katja, Tetri Päivi
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Syyskuu, 2012

Lahtinen Katja, Tetri Päivi

RAI - arviointijärjestelmä hoidon tarpeen arvioinnissa

Vuosi	2012	Sivumäärä	30+11
-------	------	-----------	-------

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, käytetäänkö RAI - arviointijärjestelmää hoidon tarpeen arvioinnin pohjana. Tavoitteena oli saada tietoa hoitohenkilökunnalta heidän käyttökokemuksistaan RAI - arviointijärjestelmästä hoidon tarpeen arvioinnissa. Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat sairaanhoitajat, perushoitajat ja lähihoitajat kahdessa eteläsuomalaisessa ikääntyneiden hoitopaikassa.

Opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena keväällä 2012. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Kyselylomakkeessa oli kolmetoista monivalintakysymystä sekä yksi avoin kysymys. Kyselyyn vastasi 20 sairaanhoitajaa ja lähihoitajaa, ja vastausprosentti oli 40 %. Opinnäytetyön aineisto käsiteltiin SPSS - tilasto-ohjelman avulla. Avoin kysymys analysoitiin sisällönanalyysia käyttäen.

Opinnäytetyön tulosten mukaan enemmistö hoitajista käytti RAI - arviointijärjestelmää hoidon tarpeen arvioinnissa, sai siitä tukea ja apua hoitosuunnitelman pohjana ja osasi tulkita mittarin antamia tuloksia. Henkilökunta sai koulutusta RAI - arviointijärjestelmän käyttöön ja tuloksia käytiin yhdessä läpi työpaikoilla. RAI - arviointijärjestelmän kysymyksiä ei kuitenkaan koettu kattaviksi tehdessä hoidon tarpeen arviointia. Enemmistö ei käyttänyt järjestelmän vertailutoimintoa hoidon tarpeen arviointiin. Myöskään RAI - arvioinnin tekemiseen varattu aika ei ollut riittävä.

Vastaajat esittivät myös erilaisia ehdotuksia RAI - arviointijärjestelmän kehittämiseksi. Arjen hoitotyöstä nousevat ehdotukset voivat avata uusia mahdollisuuksia saada RAI - arviointijärjestelmä entistäkin kattavammaksi ja helppokäyttöisemmäksi. Tarvitaankin enemmän aikaa arviointien teolle sekä lisää koulutusta, joka hyödyttää sekä asiakasta että käyttäjää.

Asiasanat: RAI- arviointijärjestelmä, ikääntyneen hoitotyö, hoidon tarpeen arviointi

Lahtinen Katja, Tetri Päivi

Resident assessment instrument in planning of nursing care

Year	2012	Pages	30+11
------	------	-------	-------

The purpose of this thesis was to describe the nursing staff's experience in using the Resident Assessment Instrument as a basis for the planning of nursing care for the elderly, and to find out if the information from the RAI -tool was easy to access and use. The target group for this study was the nurses in two different nursing homes in Southern Finland.

This study was carried out as a survey in spring 2012. The material for this study was collected with a questionnaire. The questionnaire consisted of thirteen multiple-choice questions and one open question. Twenty nurses answered the questionnaire and the response rate was 40. The material was analyzed with SPSS statistic program and the open question with the method of content analysis.

According to the results of the study most of the nursing staff used the RAI -tool for the planning of nursing care and found the tool helpful in the process. They were also educated in using the tool and the results of the assessments were discussed in the working places together. However, the questions in the RAI-tool were partly considered not to be comprehensive enough when planning the nursing care. Function to compare the results of two or more assessments was not commonly used. The nursing staff also felt that there is not enough time for making the assessments.

As a conclusion, the Resident Assessment Instrument is well known and widely used tool in assessing the elderly care. The participants in this study also had propositions for developing the tool in the future. More time should be given to make the assessments and further education would profit both the client and the nursing staff.

Keywords: Resident Assessment Instrument, Elderly care, planning of the nursing care

Sisällys

1	Johdanto	6
2	RAI -arviointijärjestelmä	8
2.1	RAI:n historiaa	8
2.2	RAI-arviointijärjestelmän määritelmä	8
2.3	RAI hoidon tarpeen arvioinnissa	9
2.4	RAI hoitotyön arjessa	12
3	Ikääntyneen ihmisen hoitotyö	12
3.1	Hoitoa ohjaavat suositukset ja lait	12
3.2	Hoidon tarpeen arviointi	14
3.3	Hoidon suunnittelu ja tavoitteet	15
3.4	Hoidon seuranta ja tulosten arviointi	16
4	Opinnäytetyön tarkoitus	18
5	Opinnäytetyön toteutus	18
5.1	Opinnäytetyön ympäristö	18
5.2	Opinnäytetyön menetelmä	19
5.3	Opinnäytetyön analyysi	20
6	Opinnäytetyön tulokset	21
6.1	Opinnäytetyön luotettavuus	21
6.2	RAI -arviointi hoidon tarpeen arvioinnin tukena	23
6.3	RAI -arvioinnin tuloksista saadun tiedon saatavuus ja kattavuus hoitosuunnitelman teossa hoitajien arvioimana	25
6.4	RAI -arviointijärjestelmän kehittämistarpeita vastaajien mielestä	27
7	Pohdinta	28
7.1	Opinnäytetyön tulosten tarkastelu	28
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus	29
7.3	Opinnäytetyön eettisyys	29
7.4	Jatkotutkimushaasteet	30
	Lähteet	32
	Liite 1. Opinnäytetyön saatekirje	34
	Liite 2. Opinnäytetyön kyselylomake	36
	Liite 3. Tutkimuslupa	38
	Liite 4. Keskiarvo ja keskihajonta	41
	Liite 5. Sisällönanalyysi	41

1 Johdanto

Hyvä ikäihmisen palvelu ja hoito perustuu ihmisen arvostavaan kohtaamiseen ja hänen kunnioittamiseensa. Ikääntyneen hoitotyö on ihmissuhdetyötä, jossa yhdistyvät asiantuntijuuden ja ammatillisuuden lisäksi myös inhimilliset arvot, kuten toisen ihmisen tasavertainen kohtaaminen ja arvostus. Asiakkaasta itsestään lähtevät tarpeet, arvot, mieltymykset, toiveet, tavat ja tottumukset toimivat perustana hoitotyötä suunniteltaessa. (Päivärinta ym. 2003, 5)

Perusarvona on ihmisarvon kunnioittaminen. Ikääntyneillä on yhtä lailla oikeus yhdenvertaisuuteen, huolenpitoon sekä riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Ikääntyneellä tulee olla itsemääräämisoikeus omasta elämästään ja hänen tulee saada vaikuttaa omaa elämäänsä koskeviin päätöksiin. Hänen tulee saada oikeudenmukaista ja yksilöllistä kohtelua myös palvelujen tarpeen kasvaessa. Jokaisessa kunnassa maassamme tulee olla ajantasainen ikääntymispoliittinen strategia. (Stakes 2008, 12-16)

Sosiaali- ja terveysministeriön KASTE 2008 ohjelmassa (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008-2011) pyritään maanlaajuisesti siihen, että suomalaisten syrjäytyminen vähentyy, hyvinvointi- ja terveys lisääntyy sekä palveluiden laatu, saatavuus ja vaikuttavuus lisääntyvät siten että myös alueelliset erot vähentyvät. Ikääntyneiden kohdalla tähdätään ikääntyneen hyvinvoinnin parantamiseen mm. eheillä palvelukokonaisuuksilla, hoidon laadulla, saatavuudella ja ympärivuorokautisen hoidon laadun valvonnalla. (KASTE 2008, 22-51)

Perustuslaissa (731/99) säädetään perusoikeuksista, jotka julkisen vallan on turvattava kaikille kansalaisille. Näitä ovat riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Kuntalaki (365/95) velvoittaa kunnat joko suorittamaan tehtävät itse tai yhteistyössä muiden toimijoiden tai kuntien kanssa yhteistyössä. Sosiaalihuoltolaki (710/82) velvoittaa kunnat järjestämään sosiaalipalveluja ja huolehtimaan sosiaalipalvelujen suunnittelusta. Kansanterveyslaki velvoittaa kuntien järjestämään terveyspalveluja, kuntoutusta ja kansanterveyttä edistävää toimintaa (66/72). Vanhustenhuollosta ei ole erikseen säädettyä lakia, vaan palvelut pyritään järjestämään yleislakien perusteella.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) antaa jokaiselle oikeudet loukkaamattomuuteen, yksityisyyteen, omaan vakaumukseen sekä hyvään kohteluun ja hoitoon. Lain perusteella asiakas on oikeutettu riittävään ja ymmärrettävään tiedonsaantiin, tietosuojaan, itsemääräämisoikeuteen ja mahdollisuuteen itse päättää siitä, haluaako osallistua hoitoon vai kieltäytyä siitä. Lain mukaan jokaiselle terveys- ja sosiaalihuollon asiakkaalle tulee laatia kirjallinen hoito- tai kuntoutussuunnitelma, johon asiakas voi itse vaikuttaa. Suunnitelmasta tulee ilmetä hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi.

(Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992)

Ikääntyneen ihmisen tilanteen muuttuessa niin, ettei kotona asuminen tuettunakaan onnistu, täytyy harkita pitkäaikaiseen palveluasumiseen tai laitoshoitoon siirtymistä. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevaksi katsotaan (7b §) ympärivuorokautisen laitoshoidon alkamisesta lukien henkilö, jonka laitoshoidon voidaan arvioida kestävän pidempään kuin kolme kuukautta ja henkilö sen jälkeen, kun hänen ympärivuorokautinen laitoshoitonsa on jatkunut kolme kuukautta, jos hänen toimintakykynsä on katsottava heikentyneen siten, että häntä on hoidettava edelleen laitoksessa.

Päätöksen siitä, onko henkilö pitkäaikaisessa laitoshoidossa, tekee vanhustenhuollon ylilääkäri tai osaston / vanhainkodin lääkäri.

Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevaksi ei kuitenkaan katsota henkilöä, joka saa lääkinnällistä kuntoutusta. (Porvoon kaupunki 2012)

RAI- arviointijärjestelmä on Yhdysvalloissa kehitetty arviointityökalu parantamaan laitoshoidossa olevien ikääntyneiden ihmisten hoitoa. Suomessa RAI -arviointijärjestelmä on otettu käyttöön vuonna 2000. RAI - arviointijärjestelmän avulla kartoitetaan ikääntyneen ihmisen elämisen eri toimintoja, ja se toimii hoitotyön suunnitelman pohjana. (Noro 2001, 3)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, käytetäänkö RAI- arviointijärjestelmää hoidon tarpeen arvioinnissa. Työssämme keskitymme hoitohenkilökunnan näkökulmaan puuttumatta RAI- tietojärjestelmän mahdollisuuksiin ja funktioihin hallinnon tai johtamisen näkökulmasta. Teoreettisena lähtökohtana toimii lähdekirjallisuus RAI- järjestelmästä, hoidon tarpeen arvioinnista, hoidon suunnittelusta sekä ikääntyneen fyysisestä toimintakyvystä ja siihen vaikuttavista tekijöistä.

Opinnäytetyö toteutetaan kahdessa eteläsuomalaisessa ikääntyneiden ihmisten hoitopaikassa. Molemmissa kaupungeissa RAI- tietojärjestelmä on ollut käytössä vuodesta 2000 asti, jolloin tietojärjestelmän käyttö Suomessa alkoi. (Noro ym.2001, 7-12)

2 RAI -arviointijärjestelmä

2.1 RAI:n historiaa

Yhdysvalloissa säädettiin vuonna 1987 laki (Federal nursing home reform act from the omnibus budget reconciliation act) parantamaan laitoshoidon piirissä olevien vanhusten hoitoa. Tarve nousi yhdysvaltain vanhustenhoidon huonosta laadusta, joka herätti maassa paljon keskustelua, samaan tapaan kuin keskustelua käydään tämän päivän Suomessa. Laki säättää päivittäisestä hoidosta, asiakkaan arvioinnista ja hoitosuunnitelman teosta sekä hoidon laadusta. Lain säätämisen jälkeen laatu yhdysvaltalaisissa vanhainkodeissa on parantunut huomasti. RAI- järjestelmä on kehitetty yhdysvaltalaisiin vanhainkoteihin tukemaan lain toteutumista. (Hawes ym. 2003, 7-8)

Suomeen RAI- järjestelmä rantautui vuonna 2000, ja hankkeeseen osallistuivat Helsingin kaupungin terveysvirasto, sosiaalivirasto, Folkhälsan, Oulunkylän kuntoutussairaala, Porvoon ja Kokkolan kaupungit, kuntokallio, Vanhustyön keskusliitto sekä Helsingin Diakonissalaitos. Nykypäivänä RAI- ohjelmisto on käytössä kansainvälisesti. Yhdysvalloissa ja osassa Kanadaa järjestelmä on lakisääteinen laitoshoidossa. RAI- järjestelmä on yleisesti käytössä eri puolilla Eurooppaa sekä lisäksi mm. Taiwanissa ja Japanissa. (Noro ym. 2001,7-12)

Tällä hetkellä RAI on käytössä noin 30 maassa, ja se on saatavilla 17 eri kielellä. Eri hoito- ja palvelumuotoja varten on kehitetty omat RAI- versiot. Näitä versioita ovat ympärivuorokautisen hoidon versio, akuuttihoiton versio, kuntoutuksen versio akuuttihoiton jälkeen, psykiatrisen hoidon versio, kotihoidon versio sekä palliatiivisen hoidon versio. Jokaisella on sama perusrakenne ja kukin sisältää kaikille versioille yhteisen ytimen sekä joukon kullekin versiolle tyypillisiä erityiskysymyksiä. (Finne-Soveri ym. 2006,24-25.)

2.2 RAI -arviointijärjestelmän määritelmä

RAI on lyhennelmä englannin kielen sanoista Resident Assessment Instrument joka suomeksi tarkoittaa asukkaan arviointivälinettä. Tutkittava henkilö arvioidaan kokonaisvaltaisesti tietokonepohjaisen ohjelman avulla, jossa kartoitetaan ikääntyneen elämisen eri toimintoja kattavasti. (Noro ym. 2001, 3)

Stakes on laatinut vuonna 2001 ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskevan laatusuosituksen. Laatusuositus on päivitetty 2008. Jokaisessa kunnassa tulee olla strategia laatusuosituksen saavuttamiseksi, ja kunnat seuraavat tavoitteiden saavuttamista vuositasolla. Tavoitteet laaditaan niin, että ikääntyneiden elämänlaatua tuetaan, heidän itsemääräämisoikeuttaan kunnioitetaan sekä heidän tarpeensa otetaan huomioon. (Stakes 2008, 8-9)

RAI- järjestelmä (Resident Assessment Instrument) perustuu yksilön tarpeiden monipuoliseen arviointiin. Järjestelmä soveltuu hoitotyön suunnitelman laadintaan sekä hoidon tulosten seurantaan. Arviointilomake käsittää satoja kysymyksiä, joista rakentuu joukko päteviä ja luotettavia mittareita. Järjestelmä antaa työkalut palveluiden suunnitteluun, tulosten seurantaan ja henkilöstön johtamiseen vanhuspalveluissa. Järjestelmä myös mittaa kustannuksia sekä hoidon laatua sekä tähtää vertailukehittämiseen vanhuspalveluissa. ohjelman oikeudet omistaa tutkijajärjestö InterRai. (thl.fi/RAI järjestelmä)

Arvioinnissa kartoitetaan ikääntyneen kognitiivinen toimintakyky, näkökyky, kuulo ja kommunikaatio, mieliala, psykososiaalinen hyvinvointi, fyysinen toimintakyky ja rakenteelliset ongelmat, erittäminen, diagnoosit, terveydentila, suun terveys ja ravitsemus, ihon kunto, aktiivisuus ja harrasteet, lääkitys, erityishoidot sekä yleistila ja arvio jatkohoidosta. Lisäksi järjestelmään kirjataan ensimmäisellä kerralla taustatiedot tutkittavasta. Hoitohenkilökunta kirjaa myös oman nimensä arvioinnin tekijäksi jokaisella arviointikerralla erikseen. (Noro ym. 2001, 4-5)

Hoitotyössä RAI -arvioinnin lähtökohdat ovat asiakaslähtöisyys, terveyslähtöisyys, perhekeskeisyys ja moniammatillisuus. Asiakas tai hänen omaisensa voi osallistua arvioinnin tekoon, siinä huomioidaan asiakkaan päätöksentekokyky ja mahdollisuus kuntoutua. Tavoitteena on optimaalinen toimintakyky ja terveys asiakkaan voimavaroja hyväksikäyttäen ja ennaltaehkäisten toimintakykyyn ja terveyteen liittyviä riskitekijöitä. RAI- järjestelmä tukee vastuuhoidajan asiantuntijuutta unohtamatta muun henkilökunnan arviointiin antamaa ammatillista osuutta. (InterRai 2008)

Ensimmäinen arviointi tehdään, kun asiakas tulee hoidon piiriin. Arviointi toistetaan aina puolen vuoden välein tai tarvittaessa, jos asiakkaan vointi oleellisesti muuttuu. Arviointi antaa pohjan ajantasaiselle hoitosuunnitelmalle. Ensimmäistä arviointia tehdessä tutustutaan asiakkaan dokumentteihin, haastatellaan häntä, keskustellaan moniammatillisen työryhmän kanssa sekä omaisten kanssa. Asiakkaan on mahdollista osallistua itse arviointiinsa. (Noro ym. 2001, 3-6)

2.3 RAI hoidon tarpeen arvioinnissa

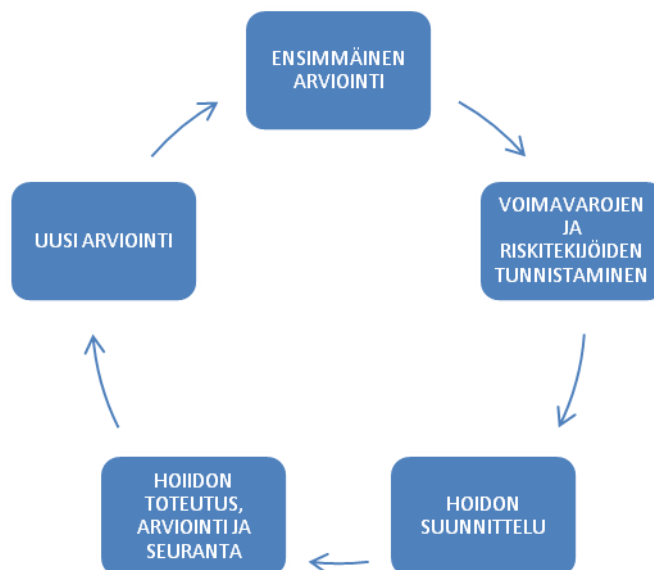
RAI -arvioinnissa kartoitetaan asiakkaan hoidon tarpeet. Arvioinnista vastaa sairaanhoitaja hoitotiimin kanssa yhteistyössä. Seuraavat asiat käydään ennen arviointia läpi: asiakkaan dokumentit, asiakkaan kanssa keskustellaan, hänen tilanteestaan keskustellaan hoitajien kanssa, moniammatillisen työryhmän kanssa, johon kuuluvat esimerkiksi fysioterapeutit ja

toimintaterapeutit, lääkäri sekä omaiset. Arvioinnin pohjalta rakennetaan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma. (Noro ym. 2001, 9-12)

RAI tietojärjestelmästä saadaan seuraavat tulokset hoitajien käyttöön hoidon suunnittelun apuvälineeksi: RUG III(Resource utilization group)- luokka, joka on asiakasrakenneluokka ja mittaa hoitoon panostettavia resursseja, RAPS (Resident Assessment Protocols)- tarkistuslista jonka avulla hoitohenkilökunta tunnistaa asiakkaan keskeisiä ongelmia ja määrittää hoidon tarpeen. Kotihoidon versiossa RAPs listasta käytetään nimitystä CAPs eli client assessment protocols. CPS (Cognitive performance scale) - mittari kertoo asiakkaan kognitiivisista kyvyistä sekä mahdollisesta masennuksesta, ADL (Activities of daily living) -mittari mittaa asiakkaan fyysistä toimintakykyä. SES (Social engagement scale) -mittari on sosiaalisen osallistumisen mittari. Lisäksi järjestelmä antaa tietoa asiakkaan kivusta ja ravitsemuksesta. Mittarien ja RAI -arvioinnista saadut tulokset antavat hoitohenkilökunnalle pohjan, jonka avulla rakentaa toimiva hoitosuunnitelma, jota voidaan käyttää hoidon työvälineenä ja hoidon tavoitteiden arvioinnissa. (Noro ym. 2001, 13-23)

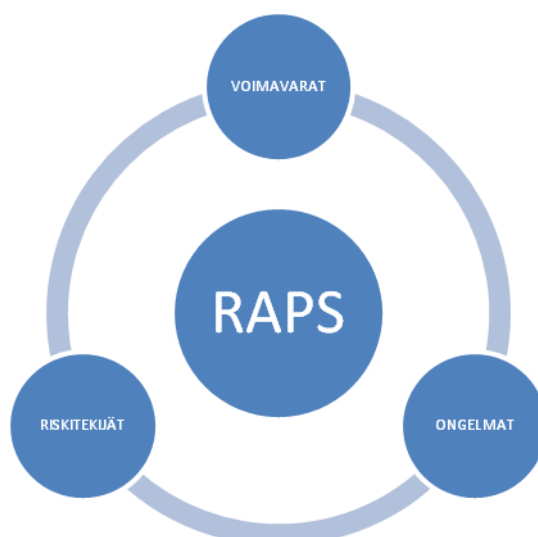
RAI- tietojärjestelmää käytettäessä arviointi tehdään aina kuuden kuukauden välein, tai mikäli asiakkaan vointi oleellisesti muuttuu. Ohjelmassa on vertailutoiminto, joka mahdollistaa arviointitulosten vertailun ja tätä kautta asiakkaan voinnissa tapahtuneet muutokset aikajanalla. Tuloksista on pääteltävissä, miten hoidon tavoitteet on saavutettu hoitajakson aikana. (Noro ym. 2005, 154)

RAI- tietojärjestelmässä hoitosuunnitelman kannalta keskeisin osa on RAPs/CAPs- mittari. RAPs/CAPs on hälytyslista, joka kertoo asiakkaalla ilmenevistä ongelmista sekä mahdollisista tulevista ongelmista. RAPs/CAPs- mittari tuo myös esiin asiakkaan voimavaroja ja mieleisiä asioita, joita tulee nostaa esiin ja vahvistaa hoitosuunnitelmassa. RAPs/CAPs:n avulla luodaan perusta hoitosuunnitelmalle. Se nostaa esiin ongelmat ja varmistaa, että muut yksityiskohdat eivät jää ilman huomiota. Näitä voivat olla esimerkiksi kaatumisen uhka heikon näkökyvyn vuoksi tai altistuminen mahdollisille painehaavoille fyysisen toimintakyvyn laskun vuoksi. Hoitosuunnitelmaa tukevat muut tietojärjestelmän antamat mittarit, kuten dementiaan uhka (CPS), fyysinen toimintakyky (ADL), masennusoireet, käytösoireet, sosiaalinen osallistuminen, lääkitys, ravitsemus ja diagnoosit. RAI- tietojärjestelmää voidaan käyttää myös mittaamaan hoidon laatua ja toteutumista. (Päivärinta ym. 2003, 74.)



Kuva 1. Yksilöllisen hoidon suunnittelun prosessi (mukaillen InterRai, University of Waterloo, Canada)

Uusi arviointi toimii jälleen pohjana seuraavalle hoitosuunnitelmalle, sekä sitä voi käyttää hoitosuunnitelman tavoitteiden ja tulosten mittarina. Myös hoitosuunnitelma tulee päivittää säännöllisesti, joko vähintään puolen vuoden välein tai kuten RAI- arviointi, aina asiakkaan voinnin muuttuessa. Reaaliaikainen hoitosuunnitelma ja RAI- arviointi kuvaavat parhaiten asiakasta ja ohjaavat henkilökuntaa hänen hoidossaan. (Noro ym. 2005, 154-155)



Kuva 2. RAPS, vastaukset, mukaillen (InterRAI 2008)

2.4 RAI hoitotyön arjessa

Tampereella Koukkuniemen vanhainkodissa 2006-2007 tehdyn tutkimuksen (Heikkilä ym.) mukaan RAI arviointijärjestelmän suurin hyöty hoitotyössä on asukkaan tavoitteellisessa ja suunnitelmallisessa hoitosuunnitelmassa sekä sen väliarvioinnissa. RAI arviointijärjestelmällä voidaan siis vaikuttaa ikääntyneen hyvään elämään vanhainkodissa.

Heikkilän ym. tutkimuksen (2006-2007) mukaan tärkeää on myös jatkuva RAI - peruskoulutuksien järjestäminen ja tuki arvioinneissa. Koukkuniemen vanhainkodissa toimii kokopäiväinen RAI -ohjaaja hoitajien työn tukena sekä jokaisella osastolla on myös RAI - vastaava.

RAI -arviointijärjestelmän avulla on mahdollista kehittää sekä omaa työtä että seurata hoitotyön vaikuttavuutta sekä yksilö- että osastotasolla. (Noro 2005)

Arja Lahtinen on tutkinut opinnäytetyössään hyvän hoidon kriteeristöä ja vastauksista käy ilmi, että hoitohenkilöstö ei ole omaksunut vielä RAI -mittaristoa arjen työvälineeksi. Hoitohenkilökunta ei osaa hyödyntää sitä asiakkaiden terveydentilan, toimintakyvyn ja voimavarojen arvioinnissa. Tekijä, joka parantaisi asukkaiden terveydentilan, toimintakyvyn ja voimavarojen arviointia, ei ole siis arviointimittaristojen kehittäminen tai käyttöön ottaminen vaan käytössä olevan mittariston hyödyntämisen osaamisen vahvistaminen. (Lahtinen, 2011).

Pia Vähäkangas on tutkinut kuntoutumista edistävää hoitajan toimintaa pitkäaikaisessa laitoshoidossa (Vähäkangas 2010). Tutkimustulosten mukaan asukkaan kuntoutumista edisti toimiva työympäristö, tarkoituksenmukaiset apuvälineet, asukkaan jäljellä olevat voimavarat ja toimintakyky. Osastojen lähiesimiehet käyttivät RAI -arviointien tunnuslukuja vertailuun muiden osastojen hoidon tuloksiin, ja kokivat ylpeyttä oman osastonsa hyvistä tuloksista. Osastojen lähiesimiehet hyödynsivät RAI -järjestelmän laatuindikaattoreita tuottamaan tietoa osastojen kliinisestä laadusta.

3 Ikääntyneen ihmisen hoitotyö

3.1 Hoitoa ohjaavat suositukset ja lait

Stakes on laatinut vuonna 2001 ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskevan laatusuosituksen, joka on päivitetty vuonna 2008. Jokaisessa kunnassa tulee olla strategia laatusuosituksen saavuttamiseksi, ja kunnat seuraavat tavoitteiden saavuttamista vuositasolla. Kaikille ikääntyneille ihmisille on taattava oikeus arvokkaaseen ja turvalliseen vanhuuteen riippumatta hänen lähtökohdistaan tai palvelujen tarpeestaan. Tavoitteet laaditaan niin, että ikääntyneiden ihmisten elämänlaatua tuetaan, heidän itsemääräämisoikeuttaan kunnioitetaan sekä heidän tarpeensa otetaan huomioon yksilöllisesti. (Stakes 2008, 12-13)

Ikääntyneen ihmisen hoitotyöhön on Eettinen neuvottelukunta vuonna 2001 määritellyt terveydenhuollon periaatteet. Näitä ovat jokaisen oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä yhteistyö ja keskinäinen arvonto. (Etene 2001)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992/4): Terveys- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma. Suunnitelmasta tulee ilmetä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä taikka hänen laillisen edustajansa kanssa. Suunnitelman sisällöstä ja asiaan osallisista on lisäksi voimassa, mitä niistä erikseen säädetään.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992/12):

Terveys- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma. Suunnitelmasta tulee ilmetä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä taikka hänen laillisen edustajansa kanssa. Suunnitelman sisällöstä ja asiaan osallisista on lisäksi voimassa, mitä niistä erikseen säädetään.

Terveys- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma. Suunnitelmasta tulee ilmetä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä taikka hänen laillisen edustajansa kanssa. Suunnitelman sisällöstä ja asiaan osallisista on lisäksi voimassa, mitä niistä erikseen säädetään.

Terveys- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma. Suunnitelmasta tulee ilmetä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä taikka hänen laillisen edustajansa kanssa. Suunnitelman sisällöstä ja asiaan osallisista on lisäksi voimassa, mitä niistä erikseen säädetään.

Sosiaalihuollon asiakkaan asemaa ja oikeuksia määrittävän lain (812/2000) mukaan ympärivuorokautista hoitoa tarvitsevalle henkilölle kuuluu aina voimassa oleva hoito- ja palvelusuunnitelma, joka on koostettu yhdessä asiakkaan itsensä kanssa. (Päivärinta ym. 2003, 5)

Hoito- ja palvelusuunnitelma kertoo asiakkaan voimavaroista, elämäntilanteesta ja palveluntarpeestaan. Hoito- ja palvelusuunnitelma koostuu tavoitteista, joita asiakas on saanut olla mukana asettamassa ja suunnitelluista toimenpiteistä tai menetelmistä, jotka tähtäävät tavoitteiden saavuttamiseen. Suunnitelman toteutukseen sisältyy aina tilanteen seuranta säännöllisin väliajoin, kokemusten kirjaaminen asiakaslähtöisesti ja toiminnan vaikutusten arviointi. Hoito- ja palvelusuunnitelma on hoitotyön jokapäiväinen työväline. Hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen yhdessä asiakkaan kanssa motivoi häntä osallistumaan itseään koskevaan hoitoon niin suunnittelu-, toteutus kuin arviointivaiheessakin. Myös palautteen anto on asiakkaan oikeus. (Päivärinta ym. 2003, 13.)

Tulevaisuudessa hoitotyön haasteeksi nousee, miten käyttää kertynyttä sähköistä tietoa tukena päätöksentekoon ja miten hyödyntää sitä hyvän hoidon toteuttamiseksi.

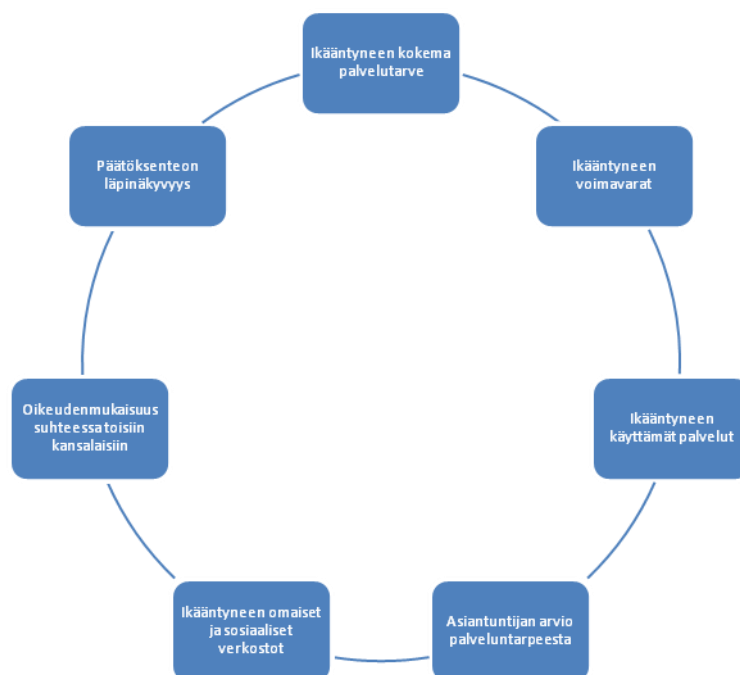
Ohjelmistoratkaisut voivat olla tulevaisuudessa niin älykkäitä, että tukevat hoitotyön päätöksentekoa erilaisilla automaattisilla seuranta- ja hälytyslaitteilla. Tarvitaan kuitenkin paljon työtä sähköisten järjestelmien ja hoitotyön kirjaamisen kehittämisessä sekä tutkimuksissa. Sairaanhoitajien tulisi osallistua aktiivisesti tällaiseen kehittämis- ja tutkimustyöhön, jotta tehdyt ratkaisut olisivat hoitotyön kannalta onnistuneita.

Sairaanhoitajilla on ”tuhat taalan-paikka” näyttää osaamistaan ja osallistua sähköisten järjestelmien ja kirjaamisen tutkimustyöhön ja kehittämiseen. Kukaan muu ei sitä voi tehdä asiantuntevammin. Tulevaisuuden tavoitteena on, että sairaanhoitajien päätöksenteossa näkyy vahvasti hoitotyön osaaminen ja laatu. (Hopia ym. 2007, 33-34).

3.2 Hoidon tarpeen arviointi

Hoidon tarpeen arvioinnissa kartoitetaan ikääntyneen ihmisen terveydentila, sairaudet sekä palvelut. Arvioinnissa kartoitetaan ikääntyneen ihmisen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Tarkoituksena on selvittää ikääntyneen ihmisen hoito ja kuntoutumisen mahdollisuudet. Tällöin laaditaan myös yksilöllinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Alkukartoituksen avulla pyritään selvittämään asiakkaan toimintakyvyn kannalta keskeiset ongelma-alueet. (Hartikainen ym. 2008, 16)

Erityisen tärkeää on tunnistaa asiakkaan voimavarat ja toimintakyky, joita tulee korostaa hoitotyön suunnitelmaa laadittaessa. Hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteena on olla asiakaslähtöinen ja jokapäiväinen työväline hoitavalle henkilökunnalle ja asiakkaalle itselleen. Se toimii myös arvioinnin ja seurannan välineenä. Kun asiakkaan tarpeet tai voimavarat muuttuvat, suunnitelma tulee tarkistaa ja sitä muutetaan yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakas on palveluja ja hoitoa tuottavissa yhteisöissä aina keskiössä, toimii yhteistyökumppanina ja vaikuttajana oman elämänsä suunnittelussa. (Päivärinta ym. 2003, 5.)



Kuva 3. Palvelutarpeen arviointi (STM 2006 mukailten)

Ikääntyvän ihmisen toimintakyvyn arviointi antaa työvälineen useaan erilaiseen tarpeeseen. Tuloksia hyödynnetään ikääntyneen ihmisen palvelutarpeen selvittämisen lisäksi osana hoidon ja palvelun suunnitelmaa, toteutusta sekä arviointia. Arviointi antaa myös välineen seurata ikääntyneen ihmisen toimintakyvyn muutoksia tietyllä aikavälillä sekä auttaa kohdentamaan palveluita oikein ikääntyneen voimavaroja tukien. (STM 2006, 1)

Suomessa hoidon tarpeen arvioinnissa käytetään erilaisia mittareita. Käytetyimpiä ovat RAVA -mittari fyysisen toimintakyvyn arvioimiseksi, MMSE (Mini Mental State Examination) kognitiivisten kykyjen mittaamiseen sekä RAI- arviointijärjestelmä, joka mittaa edellisten lisäksi myös asiakkaan psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Myös muita mittareita käytetään eri kunnissa, mutta niiden käyttö on edellä mainittuihin verrattuna vähäistä. (Voutilainen ym. 2005, 14-20)

3.3 Hoidon suunnittelu ja tavoitteet

Hoitotyön suunnitelma konkretisoi hoidon tavoitteet, asiakkaan hoidon toteutumisen ja mahdollistaa hoidon tulosten arvioinnin. Hoitotyön suunnitelma toimii myös juridisena dokumenttina. Suunnitelma luo yhtenevän toimintamallin hoitavalle henkilöstölle, ja edesauttaa tiedonkulkua henkilökunnan välillä. (InterRai 2008)

Asiakkaan hoitosuunnitelmaan kirjataan asiakkaan ja hänen tukiverkostonsa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimet, joilla pyritään asiakkaan hyvinvoinnin edistämiseen sekä terveydentilan parantamiseen. (Komulainen ym. 2011, 12)

Suunnitteluvaiheessa kuvataan asiakkaan hoidon tarve, joka muodostuu yhdestä tai useasta asiakkaan tunnistamasta ongelmasta. Ongelmalle määritellään tavoite, johon asiakas ja häntä hoitava taho yhteistoimin pyrkivät. Hoitotyön keinot, joilla tavoitteet saavutetaan, kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. (Komulainen ym. 2011, 16-25)

Kirjallisen hoitosuunnitelman yksi tavoite on antaa tietoa kaikille asiakkaan hoitoon osallistuville henkilöille, jotta kaikilla olisi samat hoitotyön tavoitteet. Hoitosuunnitelman säännöllinen päivittäminen mahdollistaa hoidon jatkuvuuden ja tavoitteiden saavuttamisen, vaikka asiakasta hoitava henkilökunta vaihtuisikin. (Päivärinta ym. 2003, 18)

Hoidon tavoitteet asetetaan niin, että ne ovat asiakaslähtöiset, realistiset, konkreettiset ja mahdolliset saavuttaa. Päättävöitteet voidaan jakaa pienempiin osatavoitteisiin, jotka ovat helpompi saavuttaa. Tavoitteet tulee asettaa moniammatillisesti. Asiakas ja hänen omaisensa voivat myös osallistua tavoitteiden asettamiseen. (Noro ym. 2005, 153)

Tavoitteiden asettamisen jälkeen valitaan ne hoitotyön auttamismenetelmät, joilla hoitotyö toteutetaan. Auttamismenetelmien tulee olla tutkittuun tietoon, näyttöön tai kokemukseen perustuvia. Ne koostuvat hoitavan henkilökunnan keinoista ja tavoista toimia asiakkaan parhaaksi häntä tukien ja toimintakykyä parantaen. Näitä keinoja ovat esimerkiksi eri apuvälineiden käytön ohjaus, ruokailutilanteessa avustaminen sekä emotionaalinen tuki kuten kannustaminen ja positiivisen, kannustavan palautteen antaminen. (Noro ym. 2005, 154)

3.4 Hoidon seuranta ja tulosten arviointi

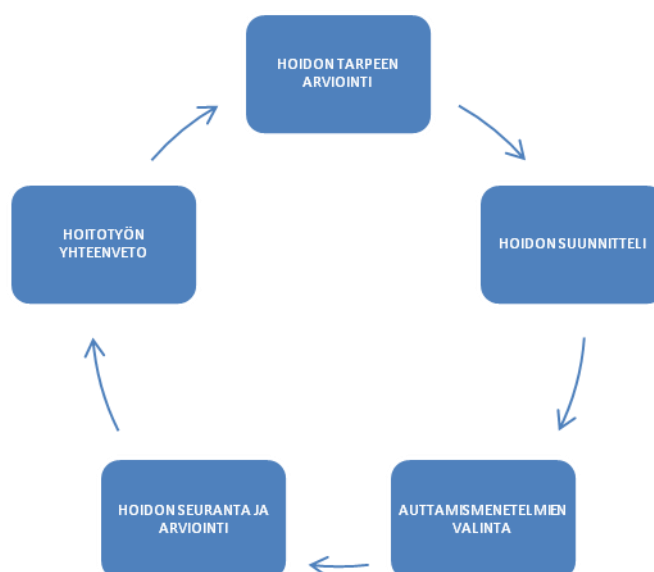
Suunnitelmalliseen hoitotyöhön liittyy aina seuranta ja arviointi. Arviointi toimii koko hoitotyön prosessin yhteenkokoajana. Arvioinnin kohteena ovat hoitotyön tarpeet, tavoitteet, valikoidut auttamiskeinot sekä toteutuksen aikana tehdyt tarvittavat muutokset. Hoidon toteutuksen aikana hoidon seuranta ja vaikuttavuus sekä asiakkaan kokemus ja tuntemukset hoidon vaikuttavuudesta kirjataan. Tämä mahdollistaa arvioinnin. (Noro ym. 2005, 154)

Hoitotyön arviointi kertoo, miten hoidossa on onnistuttu - myös asiakkaan kannalta. Myös tavoitteet ja niiden asettelu arvioidaan, ovatko ne realistiset ja sopivat. Joskus voi olla tarpeen asettaa uusia tavoitteita, jos arviointi osoittaa ne liian isoiksi tai helpoiksi saavuttaa hoitotyön keinoin. Arviointia tehdään haastattelemalla, keskustelemalla, havainnoimalla ja mittaamalla. Tietoa verrataan tuloksiin ja tavoitteiden saavuttamiseen. Tässä on tärkeää myös asiakkaan tai potilaan oma näkemys, onko hän mielestään hyötynyt hoidosta vai ei. Yhteenveto kattaa asiakkaan nykyisen tilanteen lähtötilanteeseen verrattuna. (Iivanainen ym. 2008,654)

Mittaamalla kerätään tietoa siitä, mikä on toteutunut ja missä on vielä haasteita. Mittaamista tarvitaan arvioinnin mahdollistamisessa. Arviointi toimii päätöksenteon apuna, ja se edistää muutosta. Arviointi tuottaa tietoa tuloksista ja myös siitä, missä on vielä oppimista ja kehittämisen tarpeita. (Aro ym. 2000, 4-5)

Hoitotyö vedetään lopuksi yhteen, kun hoitajakso päättyy, asiakas siirtyy yksiköstä toiseen tai kuolee. Yhteenvedo on lyhyt ja ytimekäs. Yhteenvedossa verrataan potilaan nykytilannetta tulotilanteeseen, se kertoo mitä hoitajakson aikana on tapahtunut ja onko tavoitteet saavutettu. Yhteenvedo toimii hyvänä pohjana ennen seuraavaa hoitajaksoa ja auttaa hoidon alkuun pääsemisessä seuraavassa hoitopaikassa. (Ahonen ym. 2007)

Hyvin tehty hoitotyön suunnitelma tuottaa laadukasta hoitotyötä. Laadulla voidaan mitata asiakkaan odotusten ja palvelun vastaavuuden astetta (Perälä 1995, 16). Hoidon ja palvelun laadusta tulee sitä tärkeämpää mitä enemmän riippuvainen hoidettava on ulkopuolisesta avusta ja mitä kapeampi elämänpiiri hänellä on. (Vaarama 2008, 13). Kvistin (2004) väitöskirja osoittaa, että silloinkin, kun hoidon laatu arvioidaan yleisesti hyväksi, voi potilaiden ja henkilöstön näkemysten välillä olla suuria eroja hoidon laadun osa-alueiden ja osatekijöiden toteutumisessa. Tutkimuksessa kiirettä pidettiin hoidon laatua uhkaavana tekijänä sekä potilaiden, että henkilökunnan mukaan. Henkilökunnan tyytyväisyydellä oli myös vaikutusta hoidon laatuun.



Kuva 4. Hoitosuunnitelman rakentuminen (mukaillen InterRAI 2008)

4 Opinnäytetyön tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, käytetäänkö RAI- arviointijärjestelmää hoidon tarpeen arvioinnin pohjana. Arviointi nostaa esille asiakkaan voimavarat, ongelmat ja riskitekijät, joiden pohjalta hoidon tarve voidaan määrittää ja hoitosuunnitelma rakentaa. (InterRAI 2008)

Tämän opinnäytetyön kysymykset ovat

- 1) Millä tavalla RAI- arviointijärjestelmä tukee hoidon tarpeen arviointia hoitajien arvioimana?
- 2) Miten hoitajat arvioivat RAI:n tuloksista saadun tiedon saatavuutta ja kattavuutta hoitosuunnitelman tekemisessä?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Opinnäytetyön ympäristö

Opinnäytetyö toteutettiin kahdessa eri ikääntyneiden hoitopaikassa Etelä-Suomessa. Tutkimus on kohdennettu hoitohenkilökunnalle sekä Porvoon kaupungin Johannisbergin vanhainkodissa, että Helsingin kaupungin sosiaaliviraston vanhusten palveluiden Kontulan vanhustenkeskuksen osasto viiden henkilökunnalle.

Kontulan vanhustenkeskuksessa osasto viidellä työskentelee osastonhoitaja, 6 sairaanhoitajaa, 15 lähi- tai perushoitajaa, fysioterapeutti sekä yksi oppisopimusopiskelija. Lisäksi osaston käytettävissä on lääkäri, toimintaterapeutti, sosiaalityöntekijä sekä hoitoapulaisia. Osastolla on kolme ryhmäkotia, joissa kahdessa asuu muistisairaita ikääntyneitä ja yksi ryhmäkoti on suunnattu psyykkisesti sairaille ikääntyneille. Kontulan vanhustenkeskus on ollut toiminnassa vuodesta 2009, ja RAI- arviointijärjestelmä on ollut käytössä koko tuon ajan. Helsingin kaupungin terveyskeskuksessa RAI- arviointijärjestelmää on käytetty jo aina vuodesta 2000. (Itkonen ym. 2007, 14)

Johannisbergin vanhainkodissa osastolla Poppeli 2 työskentelee osastonhoitaja, 2 sairaanhoitajaa sekä 13 perus- tai lähihoitajaa. Osastolla käy kahtena päivänä viikossa myös kuntohoitaja. Myös laitosapulaiset auttavat mm. syöttämistehtävissä. Lääkäri käy osastolla kaksi kertaa viikossa. Toinen osasto, jolla kyselyä toteutettiin, on Syreeni B. Osasto kuuluu myös Johannisbergin vanhainkotiin, mutta on henkilökunta- ja asiakaspaikkojen suhteen hiukan pienempi.

5.2 Opinnäytetyön menetelmä

Opinnäytetyön menetelmä oli kyselytutkimus. Kyselytutkimus tarkoittaa tutkimusta, jossa aineisto kerätään kyselyn, havainnoinnin tai haastattelun avulla. Kysymykset esitetään vastaajille täsmälleen samalla tavalla. Kyselyn kohteena on tietty joukko ihmisiä, jotka muodostavat otoksen tai näytteen tietystä perusjoukosta. Lomakkeella voidaan kysyä tosiasioista, toiminnasta, tiedoista, arvoista, käsityksistä ja uskomuksista. Gallup-tutkimus on yksi parhaiten tunnettu kyselytutkimuksen muoto. (Hirsjärvi ym. 2010, 193-197) Kyselyymme osallistuvat edustavat otosta hoitohenkilökunnasta, joiden tehtäviin kuuluu RAI- arviointien suorittaminen osastolla.

Kyselytutkimus on yleensä määrällistä tutkimusta, joka käyttää tilastollisia menetelmiä. Kyselyssä mitataan lukuja ja numeroita. Sanalliset kysymykset täydentävät tietoja, joita olisi epäkäytännöllistä tai hankalaa kysyä numeerisesti. Mielenpitojen mittaaminen on haasteellista. Haasteita asettavat kyselyyn vastaava joukko, ei ole varmaa, edustaako se perusjoukkoa, onko kysymykset ymmärretty samalla tavalla, mittaavatko kysymykset todellakin luotettavasti tutkittavia asioita ja oliko kyselyn ajankohta oikea. (Vehkalahti 2008, 12-13)

Lomakkeen laadinnassa tärkeää on kysymysten selkeys ja tarkkuus. Näin vastaaminen on helpompaa ja pienentää väärinymmärtämisen mahdollisuutta. Lyhyet kysymykset ovat hyviä, sillä ne ovat selkeämpiä ja helpompia ymmärtää, kuin pitkät. Lomakkeeseen tulee myös aina kuulua lähetekirjelmä, joka kertoo ytimekkäästi tutkimuksen tarkoituksesta. Kyselyn etuja on, että kerättävä aineisto voi olla laaja ja kattava. Heikkoutena kyselytutkimuksessa on aineiston mahdollinen pinnallisuus ja väärinymmärrysten mahdollisuus. (Hirsjärvi ym. 2010, 195-204)

Saatekirje kirjoitetaan hyvällä yleiskielellä. Kirjeessä on oleellinen tieto tutkimuksen tarkoituksesta. Kirje sisältää tiedon siitä, että vastaaminen on aina vapaaehtoista ja luottamuksellista. Kirjeen perusteella vastaaja tekee päätöksen siitä, vastako hän kyselyyn vai ei. Motivointi vastaamiseen lähtee aina saatekirjeestä. (Vilkka 2007, 65)

Aineiston keruu suoritettiin kyselylomakkeen (liite 1) muodossa hoitohenkilökunnalle. Lomakkeessa oli monivalintakysymysten lisäksi myös avoin kysymys. Lisäksi vastaajajoukolle osoitettiin myös kyselylomakkeen saatekirje eli lähetekirjelmä (liite 2).

5.3 Opinnäytetyön analyysi

Kun aineisto on kerätty, on saatu materiaali analysoitava, tulkittava ja siitä on tehtävä johtopäätökset. Tämä vaihe on se, mihin tutkimuksessa on pyritty. Ensin on tarkistettava aineisto, puuttuuko tietoja, onko osa lomakkeista hylättävä. Aineistoa on mahdollista myös lisätä lomakkeita karhuamalla. Tämän jälkeen aineisto tallennetaan ja analysoidaan. (Hirsjärvi ym. 221-222)

Jotta tutkimusaineisto olisi luotettava, on analyysi tehtävä hyödyntäen koko kerättyä aineistoa. Yhtään lomaketta ei voi jättää analysoimatta osittain, vaan kaikki vastaukset on analysoitava. (Leino-Kilpi ym. 2003, 292)

Määrällinen eli kvantitatiivinen aineisto käsitellään numeroina. Kvantitatiivinen analyysi sopii tutkimustulosten analysointiin silloin, kun tavoitteena on mitata tutkittavaa asiaa. Kun tieto on kerätty numeerisesti, voidaan aineiston pohjalta laskea keskiarvoja. (Järventausta ym., 1999, 56-57)

Määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen aineiston analyysissä on kolme vaihetta. Vaiheet ovat lomakkeiden tarkistus, aineiston muuttaminen numeraaliseen muotoon, sekä tallennetun aineiston tarkistus. Aineiston käsittely alkaa aineiston keräämisen jälkeen. Palautuneet lomakkeet tarkistetaan, asiattomasti täytetyt lomakkeet poistetaan ja aineiston kato eli palautumatta jääneet lomakkeet lasketaan. Tämän jälkeen hyväksytysti täytetyt lomakkeet numeroidaan ja syötetään taulukkomuotoon. Tämän jälkeen tiedot tarkistetaan, jotta aineisto on oikein tilastoitu. Tässä vaiheessa tutkija voi huomata aineiston mahdolliset epäloogisuudet ja saa tietoa tutkimuslomakkeiden vastauksista. Perusteellisesti tehdyn tarkistuksen jälkeen alkaa analyysivaihe. Analyysimenetelmä valitaan sen mukaan, mitä ollaan tutkimassa. Analyysi tuottaa tuloksia erilaisten tunnuslukujen, kuten sijaintilukujen, keskilukujen ja hajontalukujen avulla. Tunnuslukujen avulla tutkimustulokset ovat helposti luettavassa muodossa. Ne kertovat numeraalista tietoa mm. mielipiteistä, asiakastyytyväisyydestä, työviihtyvyydestä tai ihmisten asenteista. Nykypäivänä erilaiset tilastointiohjelmat ovat käytetyimpiä aineiston analyysia tehtäessä. (Vilka 2007, 105-120)

Aineiston analyysin jälkeen tutkimustuloksia tulee vielä tulkita sekä arvioida. Tulkinta on sitä, että tutkija pohtii saamiensa vastauksia ja tekee niistä päätelmiä. On myös mahdollista verrata tuloksia aikaisempiin tutkimuksiin. (Järventausta ym. 1999, 58)

Sisällönanalyysi on tekstianalyysia, jolla kuvataan dokumentin sisältöä. Dokumentti tarkoittaa joko kyselyä, kirjoja, artikkeleita, haastattelua tai raportteja, eli mitä tahansa kirjalliseen

muotoon saatettua aineistoa. Aineisto luetaan ja etsitään tekstistä pelkistetyt ilmaisut. Näistä etsitään jälleen samankaltaisuudet ja yhdistetään ne ensin alaluokkiin. Alaluokista muodostetaan yläluokat ja yhdistävä käsite kokoaa analyysin. (Tuomi ym. 2002, 102-108)

Aluksi aineisto pelkistetään eli redusoidaan. Aineistoa tiivistetään ja karsitaan tutkimuksen kannalta epäoleelliset asiat pois. Tämän jälkeen tiivistetty aineisto klusteroidaan eli etsitään vastauksista samankaltaiset, ja yhdistetään yhdeksi luokaksi. Klusterointia seuraa aineiston abrahointi, jossa eritellään tutkimuksen olennainen tieto. Abstrahointi tarkoittaa siis tiedon käsitteellistämistä. (Tuomi ym. 2002, 110-115)

Ennen kyselylomakkeiden jakoa asiasta tiedotettiin osastoilla sekä suullisesti että kirjallisesti. Lomakkeet jaettiin osastoille ja vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa. Vastaaminen tapahtui anonymisti eikä tunnistetietoja kerätty. Koska kahden eri hoitopaikan vastaukset yhdistettiin, ei yksittäistä vastaajaa tai hoitopaikkaa voinut aineistosta tunnistaa.

Opinnäytetyön kysymyslomakkeen väittämät koottiin käyttämällä SPSS -ohjelmaa. Analyysi aloitettiin syöttämällä kyselylomake ohjelmaan, jonka jälkeen jokainen vastattu lomake syötettiin erikseen ohjelmaan. Tulosten kuvaamiseen käytettiin frekvenssejä ja prosentteja taulukon muodossa. Kaikki palautuneet lomakkeet olivat asianmukaisesti täytetty kysymysten 1-13 osalta, joten yhtään lomaketta ei jouduttu hylkäämään. Avoin kysymys analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Kaikki vastaajat eivät olleet vastanneet avoimeen kysymykseen.

6 Opinnäytetyön tulokset

6.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Yhteiskunnan toiminta perustuu eri toimijoiden väliseen luottamukseen. Myös tutkimus perustuu luottamukseen, tutkijan on tehtävä työnsä rehellisesti ja huolella. Periaatteena toimii ajatus, ettei julkaise mitään sellaista omissa nimissään, mitä ei ole itse tehnyt. (Clarkeburn ym. 2007, 84-89)

Tutkimuksen luotettavuudesta puhuttaessa puhutaan tutkimuksen reliaabeliudesta, validiuksesta ja kokonaisluotettavuudesta. Reliaabelius tarkoittaa sitä, että tutkimus ei anna sattumanvaraisia tuloksia. Toisin sanoen tutkimus voidaan toistaa, ja vastaukset pysyvät samoina. Tähän päästään, kun otos edustaa onnistuneesti perusjoukkoa, vastausprosentti on riittävän suuri ja kysymyslomake on tarkasti tehty. Tutkimuksen validius taas on kyky mitata juuri niitä asioita, joita oli tarkoitus mitata. Kun tämä on onnistunut, on tutkija pystynyt asettamaan kysymykset niin, että ne ovat siirtyneet teoriasta ymmärrettäviksi ja vastausvaihtoehdot ovat selkeitä. Tutkimuksen kokonaisluotettavuus koostuu kahdesta edellisestä käsitteestä, reliaabelius ja validius. Otanta perusjoukosta on tarkoin harkittu,

kyselylomake on testattu ja kysymykset kattavat asiat, joita halutaan tutkia.

Analyysimenetelmä on harkittu etukäteen ja analyysi tehdään huolellisesti. (Vilkkä 2007, 149-154)

Virheitä voi syntyä, ja ne johtavat siihen, että tutkimustulokset vääristyvät. Systemaattinen virhe voi johtua joko siitä, että vastaajien määrä on liian pieni, tai vastaajat eivät vastaa totuudenmukaisesti. Heillä voi olla tapana kaunistella tai vähätellä asioita. Myös satunnaisvirhe voi heikentää tutkimustuloksia. Satunnaisvirheet johtuvat usein vastaajan muistivirheestä. Määrällisessä eli kvantitatiivisessä tutkimuksessa ei voi välttyä kaikilta virheilta. On tunnustettava, että kaikki lomakkeet eivät palaudu, tai aineiston käsittelyssä, perusjoukon otanna määrittämisessä tai tutkittavien asioiden mittaamisessa tapahtuu virheitä. (Vilkkä 2007, 149-154)

Mäkinen, Sipola-Mäkinen ja Lipponen ovat tehneet kehittämishankkeena tutkimuksen Tampereella, Koukkuniemen vanhainkodeilla koskien RAI -arviointijärjestelmää. Kehittämishanke oli Pirkanmaan ammattikorkeakoulun ylemmän AMK -tutkinnon opinnäytetyö.

Opinnäytetyö tutki miten RAI -arviointijärjestelmää hyödynnetään yksilöllisessä ja asiakaslähtöisessä hoidossa, miten RAI -arviointijärjestelmään perustuva toimintamalli voidaan kehittää vanhainkotosastoille osaksi hoidon suunnittelua sekä millainen RAI -arviointijärjestelmään perustuva toimintamalli voidaan kehittää vanhainkotosastoille osaksi hoidon suunnittelua.

Vanhainkodin henkilökunta koki, että oman ammattitaidon ja oman työn arvostus olivat parantuneet RAI -arviointien myötä. RAI -arvioinnit olivat tehneet hoitotyötä näkyvämmäksi ja niiden avulla oli ymmärretty jokapäiväisen arkisen työn sisältö ja merkitys. RAI -arviointijärjestelmän perusteella nähtiin mahdolliseksi kehittää käytännön hoitotyötä. Hoitosuunnitelmia ei kuitenkaan usein laadittu RAI -arvioinnin perusteella, mutta RAI -arviointijärjestelmää käyttäneet kokevat, että RAI -arviointijärjestelmää voi käyttää hoitosuunnitelman laatimisessa.

Tärkeänä pidettiin, että koko henkilökunta toteuttaa omahoitajan laatimaa hoitosuunnitelmaa asukkaan yksilöllisen hoidon perustana. Toimintamalliin liitetyt käytännöt ohjaavat henkilökuntaa vastuulliseen ja tavoitteelliseen hoitosuunnitelmien käyttöön.

Vanhainkodin henkilökunta koki, että jokaisen vastuulla on hoitosuunnitelmiin perehtyminen ja niiden tavoitteellinen toteutuminen.

(Mäkinen ym. 2008)

Tutkimusten mukaan RAI -arviointijärjestelmän käyttöönotolla on ollut useita myönteisiä vaikutuksia. Erityisesti hoitosuunnitelmat ovat muuttuneet perusteellisemmiksi. Asiakkaiden

terveysongelmia, riskitekijöitä ja toimintakyvyn parantamismahdollisuuksia huomioidaan aikaisempaa monipuolisemmin. (Hawes, ym. 1997)

6.2 RAI -arviointi hoidon tarpeen arvioinnin tukena

Opinnäytetyön kysymyslomakkeen kysymykset numeroilla 1,2,3,5,10,11 sekä 13 vastasivat opinnäytetyön ensimmäiseen kysymykseen millä tavalla RAI - arviointijärjestelmä tukee hoidon tarpeen arviointia hoitajien arvioimana.

RAI -arviointijärjestelmä tukee hoidon tarpeen arviointia

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa	Yhteensä
Vastaajien määrä	4	13	3	0	0	20
Vastaajien määrä %	20 %	65 %	15 %	0 %	0 %	100 %

65 % prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että RAI - arviointijärjestelmä tukee hoidon tarpeen arviointia osittain. 20 % vastaajista oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä ja 15 % osittain eri mieltä. Kukaan ei ollut täysin erimielinen.

RAI -arviointijärjestelmän käyttäminen hoitosuunnitelman apuna

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa	Yhteensä
Vastaajien määrä	8	9	2	1	0	20
Vastaajien määrä %	40 %	45 %	10 %	5 %	0 %	100 %

40 % vastaajista käytti RAI -järjestelmää aina hoitosuunnitelman apuna, mutta 45 % käytti järjestelmää vain osittain apuvälineenä. 5 % vastaajista ei käyttänyt RAI - järjestelmää hoitosuunnitelman apuna.

Saan apua RAI -arviointijärjestelmästä hoidon tarpeen arviointiin

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa	Yhteensä

Vastaajien määrä	4	13	3	0	0	20
Vastaajien määrä %	20 %	65 %	15 %	0 %	0 %	100 %

Suurin osa vastaajista oli osittain samaa mieltä. Viidesosa vastaajista sai aina apua RAI -arviointijärjestelmästä hoidon tarpeen arvioinnissa. Täysin eri mieltä ei ollut kukaan.

RAI -arvioinnin kysymykset kattavat hoidon tarpeen arvioinnissa tarvittavat tiedot

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa	Yhteensä
Vastaajien määrä	6	4	6	2	2	20
Vastaajien määrä %	30 %	20 %	30 %	10 %	10 %	100 %

10 % vastaajista koki olevansa täysin eri mieltä, ja toiset 10 % eivät osanneet sanoa kantaansa. Kolmannes oli sitä mieltä, että kysymykset olivat kattavia, viidesosa oli osittain samaa mieltä ja osittain eri mieltä oli kolmannes vastaajista.

RAI -arvioinnin päivittäminen asiakkaan voinnin oleellisesti muuttuessa

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa	Yhteensä
Vastaajien määrä	7	6	6	1	0	20
Vastaajien määrä %	35 %	30 %	30 %	5 %	0 %	100 %

Vastaukset jakautuivat tasaisesti. 35 % vastaajista päivitti arvioinnin asiakkaan voinnin muuttuessa. Osittain samaa mieltä oli 30 % kuten myös osittain eri mieltä. 5% vastaajista ei päivittänyt arviointia asiakkaan voinnin muuttuessa.

Kaksi kertaa vuodessa tehtävä RAI -arviointi on riittävä kuvaamaan asukkaan hoidon tarvetta

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa	Yhteensä
--	---------------------	-----------------------	---------------------	-------------------	---------------	----------

Vastaajien määrä	5	7	7	1	0	20
Vastaajien määrä %	25 %	35 %	35 %	5 %	0 %	100 %

Täysin eri mieltä oli yksi vastaaja. Täysin samaa mieltä oli neljännes vastaajista. Osittain samaa mieltä oli 35 %, kuten myös osittain eri mieltä (35 %).

RAI -arviointikysymykset tukevat kokonaisvaltaista(fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen, henkinen)hoidon tarpeen arviointia

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa	Yhteensä
Vastaajien määrä	8	6	5	0	1	20
Vastaajien määrä %	30 %	40 %	25 %	0 %	5 %	100 %

Suurin osa vastaajista koki RAI - arviointikysymysten tukevan kokonaisvaltaista hoidon tarpeen arviointia. Neljännes vastaajista oli eri mieltä, 1 vastaaja ei osannut sanoa kantaansa.

6.3 RAI -arvioinnin tuloksista saadun tiedon saatavuus ja kattavuus hoitosuunnitelman teossa hoitajien arvioimana

Opinnäytetyön kysymykset 4,6,7,8,9,11 sekä 12 vastasivat tutkimuksen toiseen kysymykseen miten helposti RAI - arvioinnin antaman tiedon saa käyttöön hoitosuunnitelman tekoa varten.

RAI -arviointijärjestelmä helpottaa hoidon tarpeen arvioinnin tekoa

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa	Yhteensä
Vastaajien määrä	6	7	5	0	2	20
Vastaajien määrä %	30 %	35 %	25 %	0 %	10 %	100 %

Tämän kysymyksen kohdalla mielipiteet jakautuivat tasaisesti. Täysin samaa mieltä oli 30 %, osittain samaa mieltä 35 %, osittain eri mieltä oli neljännes vastaajista. 10 % ei osannut sanoa kantaansa.

Ajan riittävyys RAI -arvioinnin tekemiseen työpäivän aikana

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa	Yhteensä
Vastaajien määrä	3	5	8	4	0	20
Vastaajien määrä %	15 %	25 %	40 %	20 %	0 %	100 %

Suurin osa vastaajista koki, että aika ei riitä RAI - arvioinnin tekemiseen työpäivän aikana. Osittain eri mieltä oli 40 % eli 8 vastaajaa, ja täysin eri mieltä 20 % eli neljä vastaajaa.

Osaan tulkita RAI -arviointijärjestelmän mittareita

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa	Yhteensä
Vastaajien määrä	2	16	2	0	0	20
Vastaajien määrä %	10 %	80 %	10 %	0 %	0 %	100 %

Suurin osa vastaajista oli osittain samaa mieltä. Täysin samaa mieltä oli kymmenesosa, kuten myös osittain eri mieltä.

Työpaikallani käydään RAI -arvioinnin tulokset yhdessä läpi säännöllisesti

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa	Yhteensä
Vastaajien määrä	7	4	4	5	0	20
Vastaajien määrä %	35 %	20 %	20 %	25 %	0 %	100 %

Mielipiteet jakautuivat tämän kysymyksen kohdalla tasaisesti, täysin samaa mieltä sekä osittain samaa mieltä oli yli puolet vastaajista. Osittain eri mieltä sekä täysin eri mieltä oli yhteensä hieman alle puolet vastaajista.

Käytän RAI -arvioinnin vertailutoimintoa hoidon tarpeen arvioinnin tulosten tulkinnessa

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa	Yhteensä
Vastaajien määrä	1	6	7	5	1	20
Vastaajien määrä %	5 %	30 %	35 %	25 %	5 %	100 %

Suurin osa vastaajista, 35 % oli osittain eri mieltä, yksi vastaaja ei osannut sanoa kantaansa. Täysin samaa mieltä oli 5 %, ja osittain samaa mieltä 30 % vastaajista. Muista kysymyksistä poiketen täysin eri mieltä (25 %) olevien määrä oli suuri.

6.4 RAI -arviointijärjestelmän kehittämistarpeita vastaajien mielestä

Avoin kysymys kartoitti vastaajien mielipiteitä siitä, miten itse kukin haluaisi kehittää RAI -arviointijärjestelmää, jotta se tukisi hoitotyön suunnitelman tarpeen määrittämisessä.

Vastaajista osa toivoi palveluasumiseen laitoshoidon RAI - arviointivälinettä.

” Kotihoidon RAI ei oikein vastaa meidän paikkaa, vanhukset asuvat laitoksessa ja laitoshoidon RAI vastaa enemmän näihin tarpeisiin. ”

”Kotihoidon RAI ei sovellu tähän paikkaan, koska se on puhtaasti kotihoitoon suunniteltu. Liikaa sellaisia kohtia, mitä ei voi kunnolla täyttää täällä.”

”Laitoshoidon RAI olisi parempi tähän toimipisteeseen.”

Lisäksi toivottiin, että arviointijärjestelmä olisi selkeässä ja tiiviissä muodossa.

” Mittarit eivät ole täysin paikkansapitäviä, mutta en tiedä, miten sitä kehittäisi paremmaksi.”

” Selkeämmät määreet arvioinneille.”

”Psykiatrisille potilaille pitäisi olla enemmän valintoja mielialan kuvaukseen.”

Kaksi vastaajaa myös totesi, että sen sijaan, että hoidon tarpeen arvioinnissa käytetään useita eri sähköisiä ohjelmia ja järjestelmiä, tulisi olla mahdollista käyttää vain yhtä ohjelmaa tai toistensa kanssa keskustelevia järjestelmiä.

” Järjestelmä keskustelisi Effican kanssa suoraan.”

”Liian monta päällekkäistä arviointia, pitäisi olla yksi tai toistensa kanssa keskustelevaa arviointia, jotta yhdellä täyttämisellä saataisiin useampi ja kattavampi arviointi. Samat asiat kirjataan useaan paikkaan.”

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Kiinnostus opinnäytetyötämme kohtaan oli suurta, joten vastausten määrä (N=20) ei vastannut odotuksiamme. Mikäli kaikki olisivat vastanneet, olisi ollut mahdollista saada lähes 50 vastausta. Avoimeen kysymykseen vastasi vain kuusi henkilöä. Tämä oli valitettavaa, koska vastaamalla olisi ollut mahdollista kehittää RAI - arviointijärjestelmää, jotta siitä saisi tukea hoitotyön suunnitelman hoidon tarpeen määrittämiseen. Kysymykseen vastaamalla olisi voinut löytyä enemmän uusia, innovatiivisia ideoita järjestelmän kehittämiseksi.

Noron (2005) mukaan RAI - tietojärjestelmä ja tieto, minkä se tuottaa auttaa hoitajia asettamaan tavoitteita ja seuraamaan asukkaan toimintakyvyssä tapahtuneita muutoksia. Tämä tarkoittaa, että tavoitteelliset ja innostuneet hoitajat voivat arvioinnin ja oman toimintansa kautta edistää ikääntyneiden kuntoutumista myös pitkäaikaishoidossa.

Kyselystä saatujen tulosten mukaan vastaajat kokivat RAI - arviointijärjestelmän tarpeelliseksi ja kattavaksi hoidon tarpeen arvioinnissa, ja sitä myös hyödynnetään hoitosuunnitelman pohjana. Arviointeja myös päivitetään asianmukaisesti ja tuloksia käydään osastoilla yhdessä läpi. Arviointi antaa paljon oleellista tietoa, mutta järjestelmää pitää osata käyttää. Mäkisen ym. (2008) tutkimuksen mukaan RAI - arvioinnit nostavat hoitotyön laatua ja arvostusta, mutta RAI - arviointien tulosten käyttö hoitotyön suunnitelmien laatimisessa on vielä vähäistä.

Suuri osa vastaajista (N=12) koki arviointiin käytössä olevan ajan riittämättömäksi. Myöskään RAI- arviointijärjestelmän vertailutoimintoa ei käytetty hoidon tarpeen arvioinnin tulosten tulkinnassa. Vastaukset olivat eriäviä kysymyksissä 5 ja 13, jotka kartoittivat RAI - arviointijärjestelmän kysymyksien monipuolisuutta ja kattavuutta, sekä kysymyksen 4 kohdalla, joka kartoitti sitä, helpottaako RAI - arviointi hoidon tarpeen arvioinnin tekoa. Näissä kysymyksissä mielipiteet erosivat suurestikin.

Kehittämisideat olivat osin hyvin mielenkiintoisia. Ehdotus siitä, että järjestelmä keskustelisi suoraan toisen järjestelmän kanssa, helpottaisi osastoilla tapahtuvaa työtä. Ehdotus kotihoidon version vaihtamisessa laitoshoidon RAI:hin saa kannatusta hoitotyön tekijöiltä, mutta asia lienee monitahoisempi, ottaen huomioon RAI - arviointijärjestelmän eri funktiot esimerkiksi johtamisen ja hallinnon työkaluna.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Vilkan (2007) mukaan tutkimus on luotettava, kun kohderyhmä edustaa osaa perusjoukosta, kysymyslomake on testattu ja selkeä sekä vastausprosentti on riittävän suuri.

Opinnäytetyömme kyselyyn vastasi yhteensä 20 henkilöä. Opinnäytetyön ympäristöissä olisi ollut mahdollista kerätä lähes 50 vastausta. Tällä otoksella (N=20) vastausprosentti oli 40.

Tutkimussuunnitelman tulee sisältää tarkka selostus tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteista sekä tutkimuskysymyksistä. Suunnitelma kertoo myös tarkasti, miten aineisto kerätään, säilytetään tutkimuksen ajan, käsitellään sekä hävitetään tutkimuksen päätyttyä. Myös mahdolliset tutkimusluvut tulee hakea ennen varsinaista tutkimuksen suorittamista. (Leino-Kilpi ym. 2003, 296)

Opinnäytetyön kyselyä varten toiseen opinnäytetyön ympäristöön, Kontulan vanhustenkeskuksen osasto 5:lle haettiin erikseen tutkimuslupa Helsingin kaupungin sosiaalivirastolta (liite). Porvoon kaupungin Johannisbergin vanhainkotiin lupaa ei tarvittu.

Kyselylomaketta testattiin lähipiirissä. Kysymyksiä muotoiltiin moneen kertaan, jotta niistä tuli mahdollisimman loogisia ja ymmärrettäviä. Opinnäytetyöstä tiedotettiin etukäteen kirjallisesti ja suullisesti opinnäytetyön ympäristöissä. Suullinen ja kirjallinen tiedottaminen jatkui myös opinnäytetyön aineiston kokoamisajankohtana. Potentiaalisia vastaajia motivoitiin osallistumaan kyselyyn, perusteluna RAI - arviointijärjestelmän käyttäminen hoidon tarpeen arvioinnissa. Vastausten vähäinen määrä oli pettymys, koska kiinnostus työtämme kohtaan oli suurta. Jotta olisimme saaneet enemmän vastauksia, olisi uusintakysely ollut tarpeellinen. Avoin kysymys oli ongelmallinen, koska vain osa vastaajista oli vastannut siihen. Tarkastellessamme opinnäytetyömme tuloksia, pohdimme sitä, vastasiko kyselyyn vain se osa henkilökunnasta, jolle RAI - arviointijärjestelmä on tuttu työvälineenä.

7.3 Opinnäytetyön eettisyys

Suomen yliopistot ja ammattikorkeakoulut noudattavat Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita. Nämä sisältävät ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Tutkijoiden tulee

noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkijan tulee huomioida muiden tutkijoiden työn tulokset niiden vaatimalla arvostuksella. (Mäkinen 2006, 172-173)

Kvantitatiivista tutkimusta tehdessä tulee eettisyyttä pohtia koko matkan ajan, kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Eettisyyden pohtiminen alkaa jo tutkimusta suunniteltaessa jatkuen aina tulosten hyödyntämiseen asti. (Hallamaa ym. 2006, 141)

Hyvä tieteellinen käytäntö tutkimusta tehdessä on rehellinen toimintatapa, huolellisuus sekä tarkkuus tutkimustyössä. Tutkimusta tehdessä tulee kunnioittaa ja huomioida toisten tutkijoiden työtä ja antaa heille siitä kuuluva arvostus. Tutkimusten julkaiseminen tulee olla avointa, tutkimus itsessään eettisesti kestävä tiedonhankinnan, raportoinnin ja arvioinnin osalta sekä ilmoittaa mahdolliset rahoituslähteet ja muut sidonnaisuudet. (Leino-Kilpi ym. 2003, 287-288)

Toiseen ikääntyneiden ihmisten hoitopaikoista tarvittiin opinnäytetyön aineiston keruuta varten tutkimuslupa, joka haettiin asianmukaisesti erillisellä tutkimuslupakavakkeella. Tutkimustamme varten vastaajat saivat saatekirjeen, jossa oli kerrottu miksi keräämme aineiston ja korostettiin vastaamisen olevan vapaaehtoista sekä nimetöntä. Kenenkään vastaajan yksittäistä vastausta ei voi tunnistaa tutkimustuloksista. Yhdistämällä kahden eri ikääntyneiden ihmisten hoitopaikan kyselyn vastaukset varmistettiin vastaajien pysyminen anonymina. Aineisto säilytettiin suljetussa kuoressa analyysiin asti, jonka jälkeen vastaukset hävitettiin silppuamalla.

7.4 Jatkotutkimushaasteet

RAI - arviointijärjestelmää käyttämällä saamme hoitosuunnitelmalle pohjan sekä ammatillisen kielen. Tätä voimme käyttää sekä kirjaamisessa että raportoinnissa. Yhteinen käytäntö auttaa asiakasta ja hoitotiimin yhteistyötä edistäen hoidon laatua. Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla koulutuksen merkitys RAI - arviointijärjestelmän käytössä ja tulkinnassa hoidon tarpeen arvioinnissa.

Lähteet

Ahonen O., Ikonen H., Koivukoski S. 2007. Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty. Sairaanhoidtaja 10/2007.

Aro, P., Sivonen, S. 2000. Mittarit kuntoon. Mittaaminen ja mittarit ohjauksen sekä kehittämisen apuna. Helsinki. Vanhustyön keskusliitto.

Clarkeburn, H., Mustajoki, A., 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere. Vastapaino.

Finne-Soveri, H., Björgren, M., Vähäkangas P.& Noro A.(toim.) 2006. Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu - RAI järjestelmä vertailukehittämisessä. Vaajakoski: Stakes

Finne-Soveri H., Noro A., Jonsson V. P., Ljunggren G., Vengnes grue E., Jensdottir Birna A., Björkgren M., Lindman K., Schroll M., Sorbye Wergeland L. 2008. Nord RAI Network and Research in the care for older persons. Final report 1998-2008. Stakes raportteja 27/2008. Helsinki.

Hartikainen S., Lönnroos E.(toim.). 2008. Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. Editra Prima. Helsinki

Hallamaa, J.(toim.) 2006. Etiikkaa ihmistieteille. Helsinki. Suomalaisen kirjallisuuden seura (Hakapaino).

Hawes, C., Morris, J., Phillips, C., Fries, B., Murphy, K. & Mor, V. 1997. Development of the nursing home Resident Assessment Instrument in the USA. Age and Ageing. 26-S2. 19-25.

Heikkilä, R., Finne-Soveri, H., Ripsaluoma, J., Parikka, A., Suojalehto, E., Noro, A. 2008. Koukkuniemen vanhainkodin asiakasrakenne ja hoidon laatu RAI-järjestelmällä arvioituna 2006-2007. Stakesin raportteja 13/2008. STAKES. Helsinki

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15-16.painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Idänpään-Heikkilä.U., Outinen. M, Nordbland. A, Päivärinta. E & Mäkelä. M, 2000, Laatuksiteerit, Suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille 20/2000. Stakes, Helsinki

Iivanainen, Syväoja.2008. Hoida ja kirjaa. 2. painos. Hämeenlinna. Kariston kirjapaino oy.

InterRai 2008. RaiSoft ABC Koulutus. Perusteet RAI:n käytöstä hoidon suunnittelussa. C1-osio, laitoshoidto 2008-2009.

Itkonen T., Lindman K., Corin H., Noro A. (toim.).2007. Kokemuksia vanhustenhuollon vertailukehittämisestä ja Rai-tietojärjestelmästä. Työpapereita 8/2007. Stakes. Helsinki.

Järventausta,H., Moisala, M., Toivakka, S. 1999. Tutkimalla oppii. Tutkimuksenteke-opas. Porvoo. WSOY.

Koponen L., Hopia H. 2007. Hoitotyön vuosikirja 2007 - Hoitotyön kirjaaminen. 2. painos. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Komulainen, J., Vuokko, R., Mäkelä, M. 2011. Rakenteinen terveys- ja hoitosuunnitelma. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print - Tampereen yliopistopaino Oy.

Kvist T. 2004. Hoidon laatu- potilaan ja henkilöstön yhteinen asia? Akateeminen väitöskirja, Kuopion Yliopisto.

Lahtinen Arja, Hoidon laatu dementiayksikössä, Sosiaali- ja terveysalan laitos, YAMK, Opinnäytetyö, 2011, Lahti.

Leino-Kilpi, H., Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Helsinki, Porvoo. WSOY.

Mäkinen, S., Sipola-Mäkinen, J., Lipponen, V. 2008. RAI -arviointien avulla hoitotyö näkyväksi vanhainkodissa. Sairaanhoidaja 12/2008.

Päivärinta E., Haverinen, R. 2003. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ja palvelusta vastaaville. Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto sekä STAKES. Helsinki.

Noro, A., Finne-Soveri, H., Björgren, M., Häkkinen, U., Laine, J., Vähäkangas, P., Kerppilä, S. & Storbacka, R. 2001. Rai- järjestelmän käyttöönotto ja pitkäaikaishoidon benchmarking. Aiheita 17/2001. Rai- raportti 1/2000. Helsinki. Stakes.

Noro, A., Finne-Soveri, H. Björgren, M. & Vähäkangas, P. (toim.). 2005. Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus. Rai- järjestelmä vertailukehittämisessä. Helsinki. Stakes

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Perälä, M. 1995. Potilaan hoidon laadun arviointi: laatumittarin (qualpacs) validaatio. Tutkimuksia 56. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Stakes, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. Oppaita 2008:3. Helsinki. Edita Oyj.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008-2011. Julkaisuja 2008:6. Helsinki. Yliopistopaino

Tuomi, J., Sarajärvi, A., 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Voutilainen P. 2004. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa, Oulun yliopisto.

Voutilainen Päivi, Vaarama Marja, Backman Kaisa, Paasivaara Leena, Eloniemi-Sulkava Ulla, Finne-Soveri Harriet U(toim). Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu, Opas laatuun, STAKES, 2002, Gummerus Kirjapaino Oy, Saarijärvi

Vähäkangas, P. 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja senjohtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos, Terveystieteiden, terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere. Juvenes Print oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
(<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>)

Milbank memorial fund. 2003. Implementing the resident assesement instrument. Case studies of policymaking for long term care in eight countries. Viitattu 31.12.2011.
http://www.milbank.org/reports/InterRAI/ResidentAssesement_Mech2.pdf

Porvoon kaupunki. Ikäihmisten palvelut. www.porvoo.fi/fi/palvelut/perhe-_ja_sosiaalipalvelut/ikaihminen_palvelut viitattu 28.11.2011

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2001. Terveystenhuollon yhteinen arvopohja, tavoitteet ja periaatteet.
http://www.etene.fi/c/document_library/getfile/folderId=17185&name=DLFE-543.pdf
 viitattu 28.11.2011

SFS-ISO 8402. TEPA-Sanastokeskus TSK:n termipankki.[Viitattu21.01.2011].

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteiset palvelut.
 (<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/lspesite.htm>) Viitattu 21.01.2011

Sosiaali- ja terveysministeriö. Perhe- ja sosiaaliosasto. Tiedote 7.6.2006. Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa.
<http://pre20090115.stm.fi/rt1150108323228/passthru.pdf> Viitattu 29.5.2012

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.2006. RAI järjestelmä.
<http://www.info.stakes.fi/finrai.FI.raijarjestelma.htm> tulostettu 27.11.2011

Liite 1. Opinnäytetyön saatekirje

Arvoisa hoitaja

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Laurea Ammattikorkeakoulusta, Porvoon toimipisteestä. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on selvittää käytetäänkö RAI -arviointijärjestelmää hoidon tarpeen arvioinnissa.

Työssämme keskitymme hoitohenkilökunnan näkökulmaan puuttumatta RAI -arviointijärjestelmän mahdollisuuksiin ja funktioihin hallinnon tai johtamisen näkökulmasta. Opinnäytetyö toteutetaan Porvoolaisessa Johannisbergin vanhainkodissa sekä Helsingin kaupungin sosiaaliviraston palveluasumisen yksikössä Kontulan vanhustenkeskuksessa.

Kysely toteutetaan 2.4.-15.4.2012 välisenä aikana. Vastaaminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista eikä yksittäisiä vastauksia voi tunnistaa opinnäytetyön loppuraportista. Olisi tärkeää, että mahdollisimman moni vastaisi kyselyyn.

Kiitos vastauksestasi ja kiinnostuksesta opinnäytetyötämme kohtaan!

Porvoossa 25.3.2012

Katja Lahtinen

katja.lahtinen@laurea.fi

Päivi Tetri

paivi.tetri@laurea.fi

Liite 2. Opinnäytetyön kyselylomake


OPINNÄYTETYÖN KYSELYLOMAKE

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
RAI -arviointijärjestelmä tukee hoidon tarpeen arviointia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käytän RAI -arviointijärjestelmää aina hoitosuunnitelman pohjana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saan apua RAI -arviointijärjestelmästä hoidon tarpeen arviointiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RAI -arviointijärjestelmä helpottaa hoidon tarpeen arvioinnin tekoa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RAI -arvioinnin kysymykset kattavat hoidon tarpeen arvioinnissa tarvittavat tiedot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minulla on riittävästi aikaa RAI -arvioinnin tekemiseen työpäivän aikana.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osaan tulkita RAI -arviointijärjestelmän mittareita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työpaikallani käydään RAI -arvioinnin tulokset yhdessä läpi säännöllisesti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käytän RAI -järjestelmän vertailutoimintoa (diagrammi/pylvästoimintoa) hoidon tarpeen arvioinnin tulosten tulkinnassa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Päivitän RAI -arvioinnin aina asiakkaan voimien oleellisesti muuttuessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaksi kertaa vuodessa tehtävä RAI -arviointi on riittävä kuvaamaan asukkaan hoidon tarvetta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen saanut koulutusta RAI -arvioinnin tekemiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RAI -arviointikysymykset tukevat kokonaisvaltaista(fyysinen, psyykinen, sosiaalinen, henkinen) hoidon tarpeen arviointia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Avoin kysymys:

Miten kehittäisit RAI -arviointijärjestelmää, jotta se tukisi työtäsi hoitotyön suunnitelman tarpeen määrittämisessä?

Liite 3. Tutkimuslupa

	Helsingin kaupunki Sosiaalivirasto	Helsingfors stad Socialverket	TUTKIMUSLUPA- HAKEMUS	ANSÖKAN OM FORSKNINGS- TILLSTÄND	4
11 TUTKIMUKSEN EETTINEN ARVIOINTI ETISK BEDÖMNING AV UNDER- SÖKNINGEN	<p>Miten eettiset näkökohdat on otettu huomioon tutkimuksen suunnittelussa ja toteutuksessa? Hur har de etiska aspekterna beaktats i planeringen av undersökningen och dess genomförande?</p> <p><i>Tutkimuksen osallistuminen on vapaaehtoisista ja nimetöntä. Vastajia ei voi tunnistaa. Opinnäytteen tarkoitus on tulla Rajajärjestelmän käyttöä hoidon tukeen arvioinnin työkaluna, josta tuloksi tulokset ja tutkimus ovat tärkeitä.</i></p>				
12 SITOU- MUKSET JA ALLEKIRJOI- TUKSET	<p>Sitoudun siihen, etten käytä saamiini tietoja asiakkaan tai hänen läheistensä vahingoksi tai halventamiseksi taikka sellaisten muiden etujen loukkaamiseksi, joiden suojaksi on säädetty salassapitovelvollisuus enkä luovuta saamiini henkilötietoja sivulliselle.</p> <p>Jag förbinder mig till att inte använda de uppgifter jag erhållit till förfång eller i nedsättande syfte för klienten eller hans/hennes närmaste eller i avsikt att kränka sådana intressen som sekretessplikten är avsedd att skydda. Jag överläter inte heller personuppgifter jag erhållit till utomstående.</p> <p>Luovutan valmiista tutkimusraportista yhden kappaleen korvauksetta sosiaaliviraston tietopalveluun, osoite: PL 7010, 00099 HELSINGIN KAUPUNKI.</p> <p>Jag överläter ett exemplar av den färdiga forskningsrapporten utan ersättning till socialverkets informationstjänst, PB 7010, 00099 HELSINGFORS STAD</p>				
(Sitoumuksen allekirjoittavat kaikki ne henkilöt, jotka tutkimusta tehtaessa käsittelevät salassa pidettäviä tietoja)	Paikka ja päivämäärä Ort och datum	Allekirjoitus ja nimen selvitys Underskrift och namnförtydligande	Henkilötunnus Personbeteckning		
FÖRBINDEL- SER OCH UNDER- TECKNINGAR	Paikka ja päivämäärä Ort och datum	Allekirjoitus ja nimen selvitys Underskrift och namnförtydligande	Henkilötunnus Personbeteckning		
(Förbindelsen undertecknas av alla som under förloppet av undersökningen behandlar sekretessbelagda uppgifter)	Paikka ja päivämäärä Ort och datum	Allekirjoitus ja nimen selvitys Underskrift och namnförtydligande	Henkilötunnus Personbeteckning		
	Paikka ja päivämäärä Ort och datum	Allekirjoitus ja nimen selvitys Underskrift och namnförtydligande	Henkilötunnus Personbeteckning		
	Paikka ja päivämäärä Ort och datum	Allekirjoitus ja nimen selvitys Underskrift och namnförtydligande	Henkilötunnus Personbeteckning		
	<p>Osoite johon päätös lähetetään Adress till vilken beslutet skall sändas</p> <p><i>KOTIOSOITE (KS. 1 sivu)</i></p>				
13 LAUSUNTO TUTKIMUK- SESTA JA HAKEMUKSEN TEKNINEN TARKISTA- MINEN	<p>Lausunto/ Västuslue 1 Utåtande / Ansvarsområde 1</p> <p><i>OK</i></p> <p>Päivämäärä, allekirjoitus/ nimen selvitys, puhelinnumero Datum, underskrift / namnförtydligande, telefon</p> <p><i>23.4.2012 Hannelle Haapaniemi HANNELLE HAAPANIEMI 09-310 2422</i></p>				
UTLÄTANDE OM UNDER- SÖKNINGEN OCH TEKNISK GRANSKNING AV ANSÖKAN	<p>Lausunto/ Västuslue 2 Utåtande / Ansvarsområde 2</p> <p>Päivämäärä, allekirjoitus/ nimen selvitys, puhelinnumero Datum, underskrift / namnförtydligande, telefon</p>				



Helsingin kaupunki
Sosiaalivirasto

Helsingfors stad
Socialverket

**TUTKIMUSLUPA-
HAKEMUS**

**ANSÖKAN OM
FORSKNINGS-
TILLSTAND**

3

8
**TUTKIMUSREKISTERIN
TIETOTYYPI**
(liitteenä esim.
luonnos henkilötietolain
perusteella laadittavasta
rekisteriselosteesta)

**TYPEN AV DATA I
UNDERSÖKNINGS-
REGISTRET**
(ett utkast av den
registerbeskrivning som
bör göras enligt
personuppgiftslagen
bifogas)

- ☒ 1 Tutkimus ei sisällä henkilöiden tunnistetietoja. Ei synny rekisteriä.
Undersökningen innehåller inte uppgifter som personer kan identifieras av. Register uppstår inte.
- ☐ 2 Tutkimusrekisteriin kerättävät tunnistetieto- ja yksilötiedot eriteltyinä (myös esim. kuva- tai videomateriaali, joista henkilö on tunnistettavissa, edellyttää tutkimusrekisteriä)
Specifiering över individuella personuppgifter man har för avsikt att samla upp i ett undersökningsregister (även t. ex. bild- och videomaterial, ur vilket personer kan identifieras, kräver ett undersökningsregister)

9
**TUTKIMUS-
AINEISTON
SUOJAUS
LUVATONTA
KÄSITTELYÄ
VASTAAN**

**SKYDD AV
UNDERSÖK-
NING-
MATERIALET
MOT OLOVLIG
BEHANDLING**

Tunnistetietojen käyttö tutkimuksessa

- ☒ 1 Tutkimusaineisto ei sisällä tunnistetietoja.
Undersökningsmaterialet innehåller inte identifieringsuppgifter.
- ☐ 2 Tunnistetiedot poistetaan ennen analyysivaihetta.
Identifieringsuppgifterna avlägsnas före analyskedet.
- ☐ 3 Analyysi tehdään tunnistetiedoin. Perustelu tunnistetietojen säilyttämiseksi aineistossa:
Analysen görs med identifieringsuppgifter. Motivering till att identifieringsuppgifterna bevaras i materialet:

Jos analyysi tehdään tunnistetiedoin, miten aineiston suojaus on järjestetty?
Om analysen görs med identifieringsuppgifter, hur har dataskyddet av materialet ordnats?

Atk:lla käsiteltävän aineiston suojaustapa Skyddsförfarande av materialet som behandlas med adb

- ☐ 1 käyttäjätunnus ☐ 2 salasana ☐ 3 käytön rekisteröinti ☐ 4 kulun valvonta ☐ 5 muu
användarkod lösenord användarregistrering passerkontroll övrigt skydd

Kuivatkaa muu suojaustapa tarkemmin eri käsittelyvaiheiden osalta.
Beskriv det övriga skyddsförfarandet i detalj i olika skeden av behandlingen av data.

Kuka vastaa rekisterinpidosta ja sen laillisuudesta (henkilön nimi)?
Vem ansvarar för registerföring och dess laglighet (personens namn)?

10
**TUTKIMUS-
AINEISTON
HÄVITTÄ-
MINEN/
ARKISTOINTI**

**FÖRSTÖ-
RING/
ARKIVERING
AV
UNDERSÖK-
NING-
MATERIALET**

Tutkimusaineiston hävittäminen tai arkistointi tutkimuksen päättyttyä
Förstöring eller arkivering av undersökningsmaterialet efter undersökningen

10.1 Tutkimuksen henkilörekisteri hävitetään tutkimuksen päättyttyä:
Personregistret förstörs efter undersökningen:

- ☒ 1 Tutkimusaineisto ja tunnistetiedot hävitetään kokonaisuudessaan, miten ja milloin?
Undersökningsmaterialet och identifieringsuppgifterna förstörs, hur och när?
analysen jälkeen, slippun
- ☐ 2 Tutkimusaineisto säilytetään ilman tunnistetietoja, tunnistetietojen hävittämistapa?
Undersökningsmaterialet förvaras utan identifieringsuppgifter, identifieringsuppgifterna förstörs, hur och när?

10.2 tai tutkimusaineisto arkistoidaan tunnistetiedoin tutkimuksen päättyttyä:
eller undersökningsmaterialet arkiveras med identifieringsuppgifter efter undersökningen:

- ☐ 1 Arkistolaissa tarkoitettuna viranomaisen aineistona arkistolain säännösten nojalla arkistonmuodostussuunnitelman mukaisesti, mihin?
Enligt arkivbildningsplanen som myndighetsmaterial med stöd av stadagandena i arkivlagen, var?
- ☐ 2 Aineiston arkistointiin haetaan Kansallisarkiston lupa ilman tunnistetietoja.
För arkivering av materialet utan identifieringsuppgifter anhålls tillstånd hos Nationalarkivet.



Helsingin kaupunki
Sosiaalivirasto

Helsingfors stad
Socialverket

**TUTKIMUSLUPA-
HAKEMUS**

**ANSÖKAN OM
FORSKNINGS-
TILLSTAND**

6

<p>15 PÄÄTÖS BESLUT</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 Tutkimuslupa myönnetään esitetyssä muodossa. Forskningstillstånd beviljas enligt framställningen.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2 Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin: Forskningstillstånd beviljas på följande villkor: OPISKELIJA LAIHETTAA OPINNAYTTEIDEN LUONNOLLEN LUETTUUNSI SOSIIN VÄTÖJÖN HOITOTYÖN ASIANTUNTA SAN VIERESAMMI-VARTASLLE, ENNEN TÄMÖN INVAKSUTIA MISTA OPPILAITOKSEN OPINNAYTTESEMINAARISSA</p> <p><input type="checkbox"/> 3 Lupa tietojen saantiin salassa pidettävistä asiakirjoista ja henkilörekistereistä myönnetään sosiaaliviraston tutkimuksen yhteyshenkilön kanssa erikseen sovitussa laajuudessa. Käyttöoikeudet yksilöidään erikseen lomakkeella "Käyttöoikeus ja vaihtolositumus". Tillstånd att erhålla data ur sekretessbelagda dokument och personregister beviljas i den omfattning man separat avtalat om med undersökningens kontaktperson på socialverket. Atkomsträttigheterna specificeras skilt på blanketten "Käyttöoikeus ja vaihtolositumus"</p> <p><input type="checkbox"/> 4 Tutkimuslupahakemus hylätään, perustelut: Ansökan om forskningstillstånd avsätas med följande motiveringar:</p>
<p>16 PÄÄTÖKSEN- TEKIJÄ BESLUTS- FATTARE</p>	<p>Päätöspäivämäärä Beslutsdatum</p> <p>Päätöksentekijän allekirjoitus, sen selvitys ja virka-asema Beslutsfattarens underskrift, namnfortygligande och tjänsteställning</p> <p>24.4.2012 <i>Aija Pyy</i></p>
<p>17 PÄÄTÖKSEN JAKELU DISTRIBUTIO N AV BESLUTET</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Hakijalle Till den sökande</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Yhteyshenkilölle Till kontakt-personen</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Kehittämispalveluun Till utvecklingsservicen</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Muualle, mihin/kenelle Till övriga, vem</p> <p><i>MILLA MÄKI PL 8530 PL 8502 HAAPANIEMI PL 8555</i></p>
<p>18 LIITTEET BILAGOR</p>	<p><i>- LIITTEEN - LIITTEEN</i></p>

Liite 4. Keskiarvo ja keskihajonta

	N	min.	max.	keskiarvo	keskihajonta
RAI - arviointijärjestelmä tukee hoidon tarpeen arviointia	20	1	3	1,95	0,605
Käytän RAI - arviointijärjestelmää aina hoitosuunnitelman apuna	20	1	4	1,80	0,834
Saan apua RAI - arviointijärjestelmästä hoidon tarpeen arviointiin	20	1	3	1,95	0,605
RAI- arviointijärjestelmä helpottaa hoidon tarpeen arvioinnin tekoa	20	1	5	2,25	1,209
RAI -arvioinnin kysymykset kattavat hoidon tarpeen arvioinnissa tarvittavat tiedot	20	1	5	2,50	1,318
Minulla on riittävästi aikaa RAI -arvioinnin tekemiseen työpäivän aikana	20	1	4	2,65	0,988
Osaan tulkita RAI - arviointijärjestelmän mittareita	20	1	3	2,00	0,459
Työpaikalla käydään RAI -arvioinnin tulokset yhdessä läpi säännöllisesti	20	1	4	2,35	1,226
Käytän RAI - arviointijärjestelmän vertailutoimintoa	20	1	5	2,95	0,999

hoidon tarpeen arvioinnin tulosten tulkinassa					
Päivitän RAI - arvioinnin aina asiakkaan voinnin oleellisesti muuttuessa	20	1	4	2,05	0,945
Kaksi kertaa vuodessa tehtävä RAI -arviointi on riittävä kuvaamaan asukkaan hoidon tarvetta	20	1	4	2,20	0,894
Olen saanut koulutusta RAI - arvioinnin tekemiseen	20	1	4	1,85	1,089
RAI - arviointikysymykset tukevat kokonaisvaltaista (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen, henkinen) hoidon tarpeen arviointia	20	1	5	2,10	1,021

Liite 5. Sisällönanalyysi

Avoin kysymys: Miten kehittäisit RAI -arviointijärjestelmää, jotta se tukisi työtäsi hoitotyön suunnitelman tarpeen määrittämisessä?

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Oikein kohdennettu asiakasryhmälle	Arviointijärjestelmän käytettävyys hoitotyön arjessa	RAI - arviointijärjestelmän kehittäminen	HOIDON TARPEEN ARVIOINTI
Yksi arviointijärjestelmä Yksi arviointi	Arviointijärjestelmän toimivuus hoitotyössä		
Selkeä Luotettava Monipuolinen	Arviointijärjestelmän vaatimukset hoitotyössä		

